பொது அறிவுப் பதிப்பு : 2

குடற் புண்ணைக் குணப்படுத்தலாம்

டாக்டர் சு. நரேந்திரன்,
எம். பி., எம். எஸ்., எப். ஐ. சி. ஏ.,
உதவிப் பேராசிரியர்,
இரைப்பை, மலக்குடல் (சிறப்பு) அறுவை மருத்துவப் பிரிவு,
தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை,
தஞ்சாவூர்.

தமிழ்ப் பல்கலைக் கழகம்,
தஞ்சாவூர்.

தமிழ்ப் பல்கலைக் கழக அறிவியற் பண்ணையின் சார்பில் நிகழ்த்தப்பெற்ற அறிவியற் சொற்பொழிவு.

தமிழ்ப் பல்கலைக் கழக வெளியீடு : **48**

திருவள்ளுவர் ஆண்டு 2017 பங்குனி : மார்ச்சு 1986

ஆசிரியர்	:	**சு. நரேந்திரன்**
நூல்	:	**குடற் புண்ணைக் குணப்படுத்தலாம்**
விலை	:	**உரூ. 5/-**
அச்சு	:	**ராம் பிரிண்டர்ஸ், தஞ்சாவூர்.**

குடற் புண்ணைக் குணப்படுத்தலாம்

ஆங்கிலத்தில் 'பெப்டிக் அல்சர்' என்று அழைக்கப்படும் குடற்புண் நோய், நாம் அனைவரும் அறிந்த நோய்களில் ஒன்றாகும்.

வயிற்றுவலி, நெஞ்சில் எரிச்சல், பசியின்மை, வாயுத் தொல்லை, உணவின்மீது வெறுப்பு ஆகியவை இந்நோயின் குணங்களாகும்.

வாயுத்தொல்லையாகத் தொடங்கிக் குடற்புண்ணாக வளர்ந்து, இறுதியில் புற்றுநோயாகக்கூட இந்நோய் மாறலாம்.

'சோடா' வைக் குடித்தால் தீர்ந்துவிடும் என்பதோ அவ்வப் போது ஏதோ சில மாத்திரைகளைச் சாப்பிட்டால் குணம் அடைந்து விடலாம் என நினைப்பதோ சரியன்று.

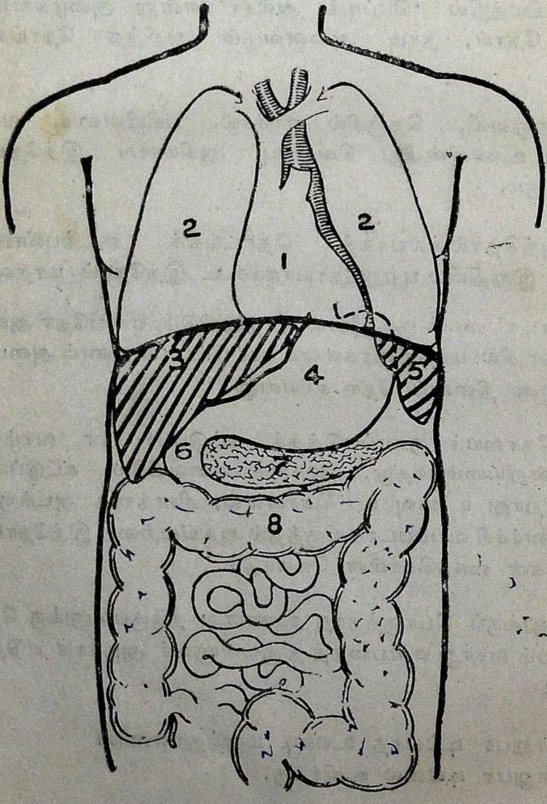
இந்நோயைக் குணப்படுத்தக் கட்டுப்பாடான வாழ்க்கை முறை இன்றியமையாதது. நாக்குச் சுவையிலே கட்டுப்பாடு, நேரம் தவறாது உணவு உட்கொள்ளல், சினத்தை அடக்குதல், எதிலும் உணர்ச்சி வயப்படாமலிருத்தல் ஆகியவற்றை இந்நோய்க்கு ஆளானவர்கள் கைக்கொள்ள வேண்டும்.

உடலுக்குப் பொருந்தாத உணவை நீக்குபவனுக்கு நோயி னால் துன்பம் வராது என்பதைத் திருவள்ளுவர் அழகாக எடுத்துக் கூறுகிறார்:

மாறுபா டில்லாத உண்டி மறுத்துண்ணின்
ஊறுபா டில்லை உயிர்க்கு.

அதாவது, உடலோடு ஒத்துப்போகாத உணவை ஒருவன் தன் விருப்பத்திற்கு இடங்கொடாது குறைத்து உண்பானாயின், அவனது உடலுக்கு நோய்கள் வரா.

நாம் உண்ணும் உணவு நமது உடலின் உள் உறுப்புகளின் பல பகுதிகளில் செரிமானமாகிறது. வாயில், இரைப்பையில், குடல்களில் உணவு சீரணமாகிறது. உணவைச் சீரணிக்கும் உறுப்புகளில் இரைப்பைதான் பெரிது. இது மனிதனின் உடல் வாகுக்குத் தகுந்தபடி பெரிதாகவோ சிறிதாகவோ இருக்கும். இதன் கொள்ளளவு 1000 மி. லிட்டரில் இருந்து 1500 மி. லிட்டர் வரை.



படம் 1. உடல் உறுப்புகள்
1. இதயம், 2. நுரையீரல், 3. கல்லீரல், 4. இரைப்பை,
5. மண்ணீரல், 6. முன்சிறுகுடல், 7. கணையம் 8. பெருங்குடல்.

தொண்டையில் இருந்து கீழே செல்லும் உணவுக் குழாய், இரைப்பையின் தொடக்கத்தில் இணைகிறது. இவ்வாறு இணையும் இடத்தில் பருத்து இருக்கும் இரைப்பை, பின்னர் வடிவத்தில் குறுகி, முன்சிறு குடலுடன் சேர்கிறது. இந்த இடம் 'பைலோரஸ் வாய்க்கால்' என்று அழைக்கப்படுகிறது.

பொதுவாக, இரைப்பை வயிற்றின் இடப்புறம் உள்ள உதரவிதானத்திற்குக் கீழே அமைந்திருக்கும். உதரவிதானம் என்பது வயிற்றுக்கும், நெஞ்சுக்கும் இடையே உள்ள தசை. இந்த உதரவிதானம் ஒரு தடுப்புச் சுவர்போல நுரையீரல், இதயம் ஆகியவற்றிலிருந்து இரைப்பையைப் பிரித்துவைத்து அரண்போல் அமைந்துள்ளது. இது இயற்கையின் வியத்தகு நிலை.

இரைப்பை உடலில் எங்கே இருக்கிறது என்பதை ஓரளவு சுருக்கமாகத் தெரிந்துகொள்ளவேண்டும் என்பதற்காகவே மேலே ஓரளவு கூறப்பட்டுள்ளது.

இரைப்பையின் சுவர் பலவிதமான தசைகளால் ஆனது. இதில் நேரான தசைகள் உண்டு. சில பகுதிகள் வளைவான தசைகளால் ஆனவை. மற்றவை, குறுக்கு நிலையில் உள்ள தசைகள்.

குறுக்குத் தசைகள் இரைப்பையின் தொடக்கத்தில் உள்ளன. வளைவான தசைகள் 'பைலோரசில்' இருக்கின்றன. இதன் காரணமாகப் 'பைலோரஸ்' தடித்துக் காணப்படுகிறது. இரைப்பையின் உட்புறத்தில் ஒரு சளிப்படலம் உள்ளது. இப்படலம் தடித்தும், மேடு பள்ளமாகவும், வளைவு வளைவாகவும், சிறு சிறு அறைகளாகவும் தேனடைபோலக் காணப்படும். இந்தச் சளிப் படலத்தில்தான் 'பெப்டிக் செல்'களும், 'பைரைட்டல்' செல்களும் உள்ளன. இச்சொற்களைக் கேட்டு மிரளத் தேவையில்லை. இந்தச் செல்கள் என்ன பணியைச் செய்கின்றன என்பதை அறிந்து கொண்டால் போதும்.

இந்தப் 'பெப்டிக் செல்' ஒருவகை ஹார்மோனை உற்பத்தி செய்கிறது. அந்த ஹார்மோனின் பெயர் 'பெப்கின்'. அதே போல, 'பைரைட்டல் செல்' ஓர் அமிலத்தை நமது வயிற்றுக்குள்ளே உற்பத்தி செய்கிறது. அந்த அமிலந்தான் நாம் அறிந்த ஹைடிரோ குளோரிக் அமிலம்.

இயல்பாக ஒவ்வொரு மனிதனுக்கும் ஒருகோடி 'பைரைட்டல் செல்கள்' இருக்கும். ஆனால், முன்சிறுகுடல் புண் உள்ளவர் களுக்கு இது இருமடங்காக இருக்கும்.

இந்தச் செல்களில் ஊறும் அமிலம் இரைப்பையைத் தாக்காமல் இருக்கும்பொருட்டு இரைப்பையில் உள்ள சளிப்படலச் செல்கள் கோழையை உற்பத்தி செய்து சளிப்படலத்தைக் காப்பாற்றுகின்றன.

அமிலத்தைச் சுரக்கும் 'செல்'கள் இரைப்பையின் கழுத்துப் பகுதியில் அதிகமாகவும் நடுப்பகுதியில் சற்றுக் குறைந்தும் 'பைலோரிக்' பகுதியில் மிகவும் குறைவாகவும் காணப்படுகின்றன. ஆகவே 'பைலோரிக் வாய்க்கால்' பகுதியில் சுரக்கும் நீர், அமிலத் தன்மை குறைந்து காரத் தன்மையாகவே காணப்படுகிறது. இந்த இடத்தில் 'G' என்ற செல்கள் உள்ளன. இந்தச் செல்கள் 'காஸ்டிரின்' என்ற ஹார்மோனை உற்பத்தி செய்கின்றன. இவை குடலில் அமில உற்பத்திக்கு உதவுகின்றன.

சளிப்படலத்தில் பின்னல் முறையில் இரத்தக் குழாய்கள் அமைந்துள்ளன. இந்த இரத்தக் குழாய்கள் வழியாக இதயத்தில் இருந்து இரைப்பைக்குக் குருதி (இரத்தம்) அதிக அளவில் செலுத் தப்படுகிறது. இதன் காரணமாகவே உடல் வளர்ச்சி மாற்றமும் ஹார்மோன் சுரப்புகளும் இரைப்பையில் திறம்பட நடை பெறுகின்றன.

மேலும், இச் சளிப்படலத்தில் உள்ள செல்கள் நாள்தோறும் உதிர்ந்து புதியவை உருவாகின்றன.

இரைப்பை வேலைசெய்ய 'வேகஸ்' என்ற நரம்பு முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறது. இந்த நரம்பு மூளையிலிருந்து கீழே இறங்கி இரண்டாகப் பிரிந்து இரைப்பையை அடைகிறது. இந்த நரம்பு இரைப்பையை இயக்குவதோடு மட்டுமல்லாமல் பித்தப்பை, கணையம், சிறுகுடல், பெருங்குடல் ஆகியவை வேலை செய்யவும் உதவுகிறது. 'வேகஸ்' நரம்பு அமில உற்பத்தியில் மிகுந்த பங்கு வகிப்பதுடன் 'பெப்சின்' என்ற ஹார்மோன் உற்பத்திக்கும் துணைநிற்கிறது.

இரைப்பையில் அமிலம் சுரப்பது எப்படி?

ஒரு சுவையான உணவைப் பார்த்தால் நமக்கு உமிழ்நீர் ஊறுகிறது அல்லவா? அதேபோல உணவைப் பார்த்தாலோ, பசி ஏற்படும்போதோ இரைப்பையில் அமிலம் சுரக்கிறது. இதை ஆராய்ந்து முதன் முதலில் கூறியவர் இவான் பாவ்லோவ் என்ற ரஷிய விஞ்ஞானி ஆவார். இதற்குக் காரணம் அங்குள்ள 'பைரைட்டல்' செல்களை 'வேகஸ்' நரம்பு தூண்டிவிடுவதுதான். இத்துடன் 'காஸ்டிரின்' ஹார்மோனையும் இரைப் பையில் உற்பத்தி செய்து மறை முகமாக அமில உற்பத்திக்கு உதவு கிறது. இந்த ஹார்மோன் உற்பத்தி யானது உண்ட உணவு இரைப்பையின் கீழ் வந்தடைந்த பின்னும் தொடர்ந்து நடைபெறுகிறது.

இவான் பாவ்லோவ்

இவ்வாறு 'வேகஸ்' நரம்பும் 'காஸ்டிரின் ஹார்மோ'னும் அமில உற்பத்திக்கு உதவி செய்கின்றன. அமில உற்பத்தி (PH.3) ஓர் அளவுக்கு வந்தவுடன் 'காஸ்டிரின் ஹார்மோன்' சுரப்பது குறையும். மேலும், இந்த அமிலம் இரைப்பையிலிருந்து சிறு குடலை அடைந்தவுடன் இரைப்பையில் அமில உற்பத்தி குறையத் தொடங்குகிறது. இந்த நிலையில்தான் அமில - காரத் தன்மைகள் ஒருநிலைப்படுத்தப்பட்டுச் சீரான இயக்கம் ஒரே சீராக நடைபெறுகிறது.

இவ்வாறு இரைப்பையில் உள்ள உள்உறுப்புகளின் இயக்கம் சீராக நடைபெற்றுவிட்டால் பிரச்சினை இல்லை. ஆலால் இதில் ஏதாவது மாறுபாடு ஏற்பட்டால் என்ன நடக்கிறது?.

'வேகஸ்' நரம்புவேலை செய்வது அதிகமாகிறது. 'காஸ்டிரின் ஹார்மோன்' சுரப் அதிகமாகிறது. சுரக்கும் அமிலம் சமன்படுத்தப்படாத நிலையில் மிகுந்துபோகிறது. இவ்வாறு மிகுந்த அமிதம்குடலில் புண்ணை ஏற்படுத்துகிறது.

அதிக அமில உற்பத்தி குடற் புண்ணை ஏற்படுத்துகிறதா?

இரைப்பையில் ஒருவகைக் கோழை உற்பத்தியாகிறது. இது 'வேகஸ்' நரம்பின் தூண்டுதலால் ஏற்படுகிறது. இந்தக் கோழை பளபளப்பாக, கண்ணாடிபோன்று இரைப்பையின் சளிப் படலத்தின் மேல் காணப்படும். இக்கோழைதான் இரைப்பையின் உட்சுவரில் ஒரு பூச்சாக இருக்கிறது. அமிலத்தின் காரணமாக இரைப்பையில் புண் ஏற்படாதவாறு இந்தக் கோழைதான் காப் பாற்றுகிறது.

ஆனால், பித்தநீர் முன் சிறுகுடலிலிருந்து இரைப்பைக்குள் செல்லும் நிலை ஏற்பட்டால் இக்கோழைப் படலம் தாக்கப்படு கிறது. இதனால், சளிப்படலமும் அரிக்கப்பட்டுப் புண் ஏற்படுகிறது.

இதேபோல் இரைப்பையில் உள்ள செல்களே (Hxion) எதிர்ப்பட்டு வருவதால் சளிப்படலத்தையும் தாக்கிப் புண்ணை ஏற்படுத்தும்.

ஆகவே, இரைப்பையில் அமிலம் அதிகம் சுரக்காதபோதும் வேகஸ் தூண்டுதல் இல்லாத நிலையிலும் குடற்புண் ஏற்படும். குடற்புண் ஏற்படக் காரணம், கோழைப்படலத்தின் சிதைவினால் தான் என்பதும், அதிகம் அமிலம் சுரப்பதனால் மட்டும் அல்ல என்பதும் தெளிவு.

அதே சமயத்தில் மற்றொரு உண்மையையும் இவ்விடத்தில் கூறவேண்டும். ஆஸ்பிரின் சாப்பிடுவதாலும், மது அருந்துவதாலும் கோழைப் படலம் சிதைக்கப்பட்டுப் புண் உண்டாகலாம்.

குடற்புண் மாரடைப்பைப் போல உயிரை வாங்கும் நோய் அன்று. ஆனால், அன்றாட வேலைகளை ஒழுங்காகச் செய்ய விடாமல் செய்யும் ஒரு நோய் என்பதில் ஐயம் இல்லை.

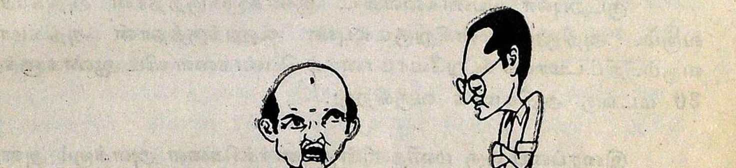
உலகத்தில் உள்ள எல்லா நாடுகளிலும் இந்நோய் காணப் படுகிறது. ஆனால், இடத்திற்கு இடம் மாறுபட்டு உள்ளது. காற்றில் ஈரப்பதம் உள்ள பகுதிகளில் சற்று அதிகமாகக் காணப் படுகிறது. ஆப்பிரிக்கா, ஆசியாவில் வாழும் மக்களுள் ஆதிவாசி களிடையே இந்நோய் மிகக் குறைந்து காணப்படுகிறது. தென்

இந்தியாவில் தமிழ்நாட்டிலும், ஆந்திராவிலும், வடஇந்தியா வில் காஷ்மீர் பகுதிகளிலும் இந்நோய் சற்று அதிகமாகக் காணப் படுகிறது.

அமெரிக்காவிலும், இங்கிலாந்திலும் மக்கள் தொகையில் 10 நூற்றுவீதத்தினர் இந்நோய்க்கு ஆளாகி உள்ளனர்.

குடற் புண் யாருக்கு வரும்?

ஒரு நோய் மனிதனைத் தாக்குவதென்பதற்குச் சுற்றம்-சூழ்நிலை, உணவுப் பழக்கங்கள், தொற்றுநோய் முதலான பல காரணங்கள் உண்டு. ஆனால், குடற்புண் சமூகத்தின் எல்லாப் பிரிவு மக்களுக்கும் ஏற்படும். நமது நாட்டில் ஏழை மக்களுக்குத் தான் இது அதிக அளவில் ஏற்படுகிறது.



படம் 2.

ஒழுங்கான சத்துணவு உண்ணாதவர்களுக்கும் 'குடலில் பூச்சி' அதிகம் உள்ளவர்களுக்கும் இந்நோய் அதிகமாக ஏற்படுகிறது. கொழுப்புச்சத்து, காய்கறிகள், புரதம் மிகக்குறைவாக உணவில் சேர்த்துக்கொள்கிறவர்களை அதிகமாகப் பீடிக்கும்.

மேலும், மூளைக்கு அதிகமாக வேலை கொடுக்கும் மருத்துவர்கள், வழக்கறிஞர்கள் ஆகியோருக்கும் இந்நோய் அதிகமான நூற்றுவீதத்தில் வருவது உண்டு.

குடற்புண் எந்தவயதிலும் ஏற்படலாம். என்றாலும், அதிக அளவில் 30 முதல் 40 வயது உள்ளவர்களையே பாதிக்கும். இந்த வயது, வாழ்க்கையில் வெற்றிபெறத் துடிக்கும் வயது. இவ்வயதைக் 'குடற்புண் வயது' எனக் கூறுவது வழக்கம்.

குடற்புண் பெண்களைவிட ஆண்களுக்குத்தான் அதிகமாக வரும். அதிலும் முன்சிறுகுடல்புண் ஆணுக்குத்தான் அதிகமாக வரும். திட்டமாகக் கூறுவோமானால் பெண்களை விட ஆண்களுக்கு 30 மடங்கு அதிகமாக வருகிறது.

இரைப்பை ஒரு மனிதனின் உணர்ச்சிகளை அளக்கும் அளவு கோல் என்று கூறலாம்.

கவலை, மகிழ்ச்சி, மனச்சோர்வு, வெட்கம் ஆகியவை இரைப் பையின் சளிப்படலத்தைப் பாதிக்கும்.

நகர மக்களின் வாழ்க்கை நாளுக்குநாள் எந்திர மயமாகி வருகிறது. மனிதனின் வாழ்க்கையில் எதிலும் அவசரம், படபடப்பு, பரபரப்பு மிகுந்துவிட்டன. இந்தவகை மனிதர்கள் சமூகத்தில் மிகுந்துவருகிறார்கள். இந்த அவசர வாழ்க்கை நடத்துகிறவர்கள் எதிலும் குறை காண்பவராகவே இருப்பார்கள். ஆனால், இவர்களது வாழ்க்கை கட்டுப்பாடானதாக ஓர் ஒழுங்கிற்கு உட்பட்டதாக இருக்கும். இதுபோன்ற மனிதர்களுக்குக் குடற்புண் வர அதிக வாய்ப்பு உண்டு. இவர்கள் மெலிந்து காணப்படுவார்கள். எப்பொழுதும் தன்னையே நினைத்துக்கொண்டிருப்பார்கள்.

மன உளைச்சல், படபடப்பு அல்லது 'டென்ஷன்' (Tension) இடத்திற்கு இடம், நேரத்திற்கு நேரம் வாழும் வாழ்க்கையை ஒட்டி ஏற்படும். ஆகவேதான், இராணுவ வீரர்களுக்கு வீட்டை

விட்டுப் பிரிந்துவாழும் நாள்களில் அதிகமாகக் குடற் புண் ஏற்படுகிறது.

உணவு, மது, புகைப் பழக்கம்

சில உணவு வகைகளும் குடற் புண் ஏற்படக் காரணமாக அமைகின்றன. மிளகாய், மிளகு, மசாலைப் பொருள்கள், சூடான உணவு, காபி, தேநீர் ஆகியவை மனிதனின் உடல்வாகை ஒட்டிக் குடற் புண்ணை ஏற்படுத்தும்.

அவசர அவசரமாக உணவு உண்ணுதலும் குடற் புண்ணிற்கு ஒரு காரணமாக அமையலாம்.

அரிசியை உணவாகக் கொள்பவர்கள் உணவை மென்று தின்னாது விழுங்கி விடுகிறார்கள். இதைப் போலவே மேலை நாடுகளில் உணவாகக் கொள்ளப்படும் ஜெல்லி கேக், கஸ்டர்டு முதலியவைகளை உண்ணும்போது உமிழ்நீர் போதுமான அளவு உணவுடன் கலக்காததால் இரைப்பையில் உள்ள அமிலத்தை நடுநிலைக்குக் கொண்டுவருவதில் தடை ஏற்படுகிறது. இந்த நிலையிலும் குடற் புண் உண்டாகிறது.

மாவுச் சத்துள்ள உணவை உண்டு புரதத்தை உட்கொள்ளா விட்டாலும் குடற் புண் உண்டாகலாம். இதன் காரணமாகத்தான் மாவுச் சத்து அதிகம் உள்ள தீட்டப்பட்ட அரிசியை அதிக அளவில் சேர்த்துக்கொள்ளும் இந்தியா, இலங்கை, இந்தோனேசியா, மலேயா முதலான நாடுகளில் குடற்புண் அதிகமாக இருக்கிறது.

ஆப்பிரிக்கா நாடுகளில் தீட்டப்படாத உணவு தானியங்களைச் உண்பவர்களுக்குக் குடற்புண் ஏற்படுவதில்லை. ஆனால், இவர்கள் தீட்டப்பட்ட உணவு தானியங்கள் அல்லது நாகரிக உணவுகளை உண்டால் குடற்புண் உண்டாகிறது என்று மருத்துவ அறிக்கைகள் கூறுகின்றன. இதற்குக் காரணம் உணவில் அமிலத்தைக் குறைக்கப் போதுமான புரதச் சத்து உணவில் இல்லாத குறையே.

இத்துடன் உணவை வேளா வேளைக்கு உண்ணாது காலந்தவறி உண்பதும் குடற்புண் வருவதற்கு ஒரு காரணமாகும்,

மேலே கூறப்பட்டவற்றைத் தவிர இரத்த வகைகளில் 'O' உள்ளவர்களுக்கு, மற்ற A, B, AB வகையினரைவிட ஒன்றரை மடங்கு அதிகமாகக் குடற்புண் வரும் என்றும் கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளது.

வலிபோக்கி மாத்திரைகளான ஆஸ்பிரின், ஸ்டிராய்டு, புயூடாசோலிடின் ஆகியவற்றைச் சாப்பிடுகிறவர்களுக்கும் குடற் புண் ஏற்படும்.

குடற்புண் வகைகள்

குடற்புண் வகைகள் திடீர்ப் புண், முன்சிறுகுடற் புண், இரைப்பைப் புண் என மூன்று வகைகளாகப் பிரித்துக் கூறப்படும்.

1. திடீர்ப் புண்

தலைவலி, மூட்டுவலி, காசநோய், இரத்தக் கொதிப்பு, ஆஸ்துமா முதலிய நோய்களுக்கான மாத்திரைகளைச் சாப்பிட்ட பின்னும், உடன் அல்லது நாட்பட்ட அதிகமான காப்பி, தேநீர், மது முதலிய பானங்களை அருந்திய பிறகும், காரம், (Alkal) அமிலம் முதலானவைகளைத் தெரிந்தோ தெரியாமலோ சாப்பிட்டு விட்டாலும் இவ்வகைத் திடீர்ப் புண் ஏற்படும்.

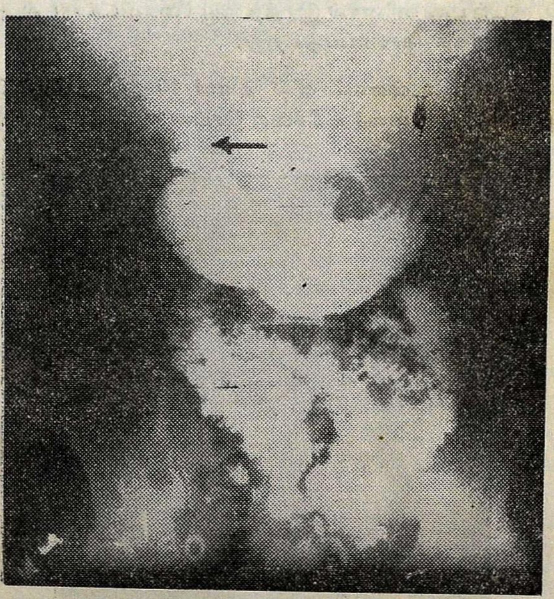
இப்புண் ஏற்படக் காரணம், இரைப்பையில் சளிப்படலத்தில் பிளவு ஏற்படுவதுதான். இப்பிளவுக்கு மூன்று நான்கு இடங்களில் ஒரு மில்லி மீட்டர் முதல் 10 மில்லி மீட்டர் வரை வட்டவடிவில் அல்லது நீள்வட்ட வடிவில் புண் ஏற்படும். சாதாரணமாக இப்புண் இரைப்பையில் பெரும் புண்ணை ஏற்படுத்துவதில்லை.

சிறிய அளவில் இப்புண் ஏற்படும் நிலையில் பசியின்மையே அறிகுறியாகும். நோயாளி வயிற்றில் புண் உண்டாவதையே அறி யாமல் இருப்பார். ஆனால், சிலசமயங்களில் இப்புண் இரத்த வாந்தியை ஏற்படுத்தும் போதுதான் மருத்துவரை நாடி ஓடு வார்கள். இந்த நிலை ஆண், பெண் இருபாலருக்கும் சம அளவில் ஏற்படும். இந்நோய்க்குக் காரணங்கள் 50 நூற்றுவீதம் வலி போக்கி மாத்திரைகளே ஆகும். நோயின் அறிகுறிகள், இரைப்பை காலியாக இருக்கும்போதுதான் அதிகம் ஏற்படும்.

ஆகவே, இம்மாத்திரைகளை மருத்துவரின் ஆலோசனையுடன் அருந்துவதே, இம்மாதிரி வேண்டாத விளைவுகளைத் தடுப்பதாக அமையும்.

2. முன் சிறுகுடற்புண் (Duodenal Ulcer)

முன் சிறுகுடலிலும் இரைப்பையிலும் குடற்புண் தோன்றினாலும் இவற்றையெல்லாம் குடற் புண் அதாவது 'பெப்டிக் அல்சர்' என்றுதான் கூறுவது வழக்கம். நமது நாட்டில் இரைப்பைப் புண்ணைவிட முன்சிறுகுடற் புண் சுமார் 30 மடங்கு அதிகம். ஆனால், இங்கிலாந்து போன்ற மேலைநாடுகளில் 4 மடங்குதான் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.



படம் 3. முன் சிறுகுடற் புண்

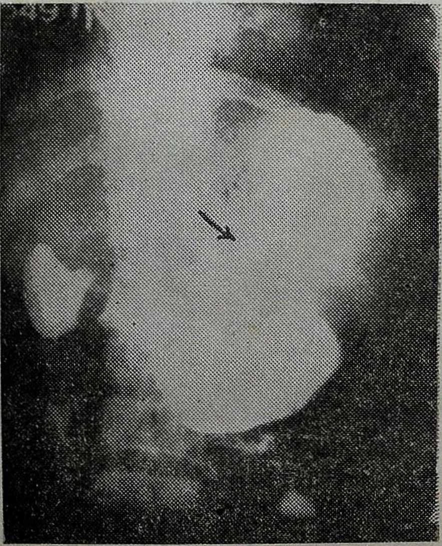
முன் சிறுகுடல் புண்ணின் முக்கிய அறிகுறி மேல்வயிற்று வலியாகும். இரைப்பை காலியாக இருக்கும்பொழுது வலி அதிகமாக இருக்கும். ஆனால், உணவு உட்கொள்ள, வலி குறைந்து

விடும். ஆகவே, இரவில்கூட உணவு செரிமானமானவுடன் வலி உண்டாகும். சில சமயங்களில் குமட்டலும் வாந்தியும் ஏற்படும்.

மற்ற சில சமயங்களில் இரைப்பையில் உள்ள அமிலம் மிகுந்து உணவுக் குழாயிலேறி வாயில் புளிப்பும் நெஞ்செரிச்சலும் தோன்றும். இந்நோயாளிகளுக்குப் பசியிருப்பதாலும், உணவு அருந்தினால் வலி குறைகிறது என்ற காரணத்தினாலும், இவர்கள் அடிக்கடி சாப்பிடுவார்கள். அதன் காரணமாக இவர்கள் உடல் பருத்துக் காட்சியளிக்கும்.

இவர்களுக்குப் புண்ணிலிருந்து ஒழுக்கு தோன்றி இரத்த வாந்தியும் கருமலமும் உண்டாகும். இந்நோய் உள்ளவர்களில் ஒரு நூற்றுவீதத்தினருக்குக் குடல் ஓட்டை ஏற்படுகிறது. நமது நாட்டில், குடற் புண்ணினால் இரத்த ஒழுக்கைவிடக் குடல் அடைப்பு தான் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

குடற்புண் உள்ளவர்களில் சுமார் 40 நூற்றுவீதத்தினருக்கு 5 ஆண்டுகளில் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யவேண்டிய நிலை ஏற்படுகிறது.



படம் 4. இரைப்பைப் புண்

3. இரைப்பைப் புண் (GASTRIC ULCER)

இரைப்பைப்புண் உள்ளவர்களுக்கு உணவு வயிற்றில் இருக்கும்போது வலி உண்டாகும். இந்த நோயாளிகள் உணவு உண்டபின் வாந்தியெடுத்து வலியிலிருந்து விடுபட நினைப்பார்கள். ஆகவே நாளடைவில், இப்புண் உடையவர்கள் வயிற்று வலிக்குப் பயந்து உணவை ஒதுக்குவார்கள். இதன் காரணமாக உடல் மெலிந்து காணப்படுவார்கள். இந்தவகை நோயாளிகளில் 40 விழுக்காட்டுப் பேர்களுக்கு இரத்த ஒழுக்கு ஏற்பட வாய்ப்பு உண்டு.

குடற் புண்ணைக் கண்டுபிடிக்க உதவும் சோதனைகள்

குடற் புண்ணைக் கண்டுபிடிக்க மருத்துவர்கள் மூன்றுவகைச் சோதனைகளைச் செய்வார்கள்.

இதில் முதலாவது X-கதிர் (X Ray)

வயிறு காலியாக இருக்கும்போது பேரியம் மருந்தை உட்கொள்ளச் செய்து இரைப்பை மற்றும் குடற் பகுதிகளை X-கதிர்ப் படம் எடுப்பார்கள். அதன்மூலம் இரைப்பை, முன் சிறுகுடல் ஆகியவற்றை ஆராய்ந்து புண் ஏற்பட்டுள்ளதைக் கண்டுபிடிப்பார்கள்.

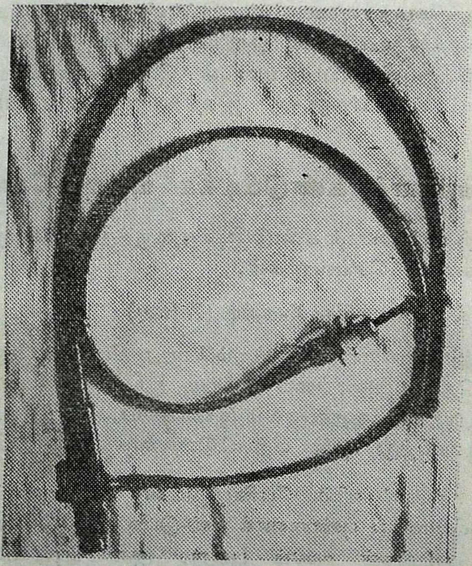
சில சமயங்களில் பேரியத்துடன் காற்றையும் செலுத்தி மிகத் துல்லியமாகப் புண்ணைக் கண்டுபிடித்துவிடுவார்கள். இந்த 'எக்ஸ்ரே' படங்கள் மூலம் புற்று, அடைப்பு, வடு முதலியவற்றையும் ஆராயலாம்.

வயிறு காலியாக இருக்கும்போது இரைப்பையில் இருக்கும் அமிலத்தை உறிஞ்சியும், அமிலம் சுரக்கும் நிலையை அறிய மருந்துகள் கொடுத்து எந்த அளவுக்கு அமிலம் அதிகமாகச் சுரக்கிறது என்பதை அறிந்தும், குடற்புண் வகையை அறிவது மற்றொரு வகை.

மூன்றாவது சோதனை, ஓர் அறிவியல் வியப்பு. அறிவியலாளர் இரைப்பைக்குள் வளைந்து செல்லும் ஒரு கருவியைக் கண்டுபிடித்துள்ளார்கள். இக்கருவியின் மூலம் இரைப்பையில் உள்ள சீர்கேடுகளைக் கண்ணால் பார்க்க முடியும்.

இரைப்பைக்குள் உள்நோக்கி வளையும் தன்மையுள்ள இந்த 'இரைப்பை உள்நோக்குக் கருவியை' (GASTROSCOPY) வாயின்

வழியாக இரைப்பைக்குள் செலுத்தி, உணவுக் குழாய், இரைப்பை ஆகியவைகளை நேரடியாகவே பார்த்துத் தேவையானபோது அதன் உதவியால் புண்ணில் உள்ள திசுவை அகற்றிப் பரிசோதனை செய்யலாம்.



படம் 5. இரைப்பை உள்நோக்கிக் கருவி

மருத்துவம்

குடற்புண்ணிற்கான மருத்துவம் மூன்று வகைப்படும்.

1. நோய் அறிகுறிக்கான மருத்துவம்.
2. புண் ஆறுவதற்கான மருத்துவம்.
3. மறுமுறை புண் வராமலிருக்கத் தடுப்புமுறை மருத்துவம்.

இந்த நோயின் போது அறிகுறிகளான நெஞ்செரிவு, வயிற்று வலி முதலியவை, வயிற்றில் அமிலம். PH3 0 இற்குக் குறையும் போதுதான் உண்டாகின்றன. ஆகவே, வயிற்றில் ஊறும் அமிலத்

தைச் சமன்படுத்துவதுதான் முதல் மருத்துவம். இந்த நிலையில் மருத்துவம் செய்தால் புண் ஆறிவிடும். நெஞ்செரிவும், வயிற்று வலியும் நீங்கும்.

உண்மையில் குடற்புண் ஏற்படாமல் தடுக்க ஒரேவழி மென் மையான உணவுதான். மென்மையான உணவு என்பது இரைப் பையைக் கெடுக்காத காரம், புளிப்பு இல்லாத காய்கறிகள், சோறு -சேர்ந்த உணவு மற்றும் பால், தயிர், மோர் ஆகியவையே.

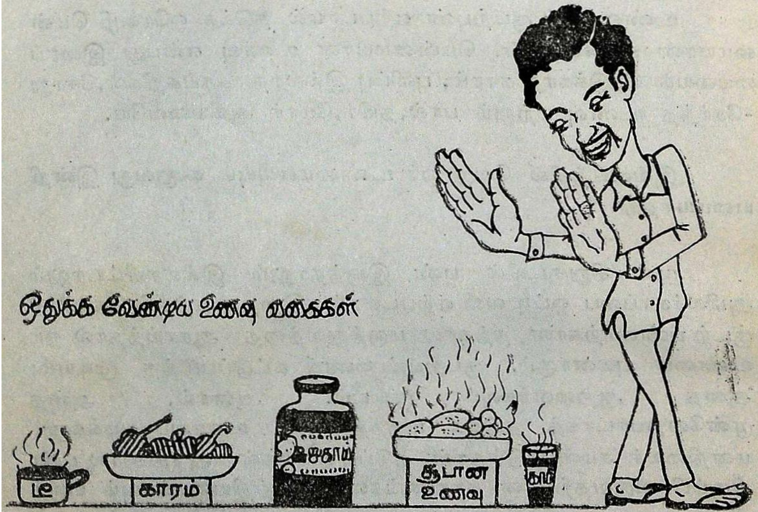
இவ்விடத்தில் வேறு ஓர் உண்மையையும் கூறுவது இன்றி யமையாதது.

முன் சிறுகுடலில் புண் இருந்தாலும் இல்லாவிட்டாலும் அமிலச்சுரப்பை ஒட்டி வலி ஏற்படலாம். இதை மனத்தில் கொண்டு குடற் புண்ணிற்கான தற்கால மருத்துவத்தை ஆராய்ந்தால் ஓர் உண்மை புலனாகும். குடற்புண்ணைக் கட்டுப்படுத்த முடியும்; அதை ஆறவைக்கவும் முடியும். ஆனால், அதை முன்னேற்பாடாகத் தடுக்க மருந்தில்லை. உணவுப் பழக்கமும் மனநிலைச் சமன்பாடும்தான் தடுப்புமுறைகள். அதேபோல புண் திரும்பி வருவதற்கான காரணங்களை மாற்றியமைக்கவும் மருந் தில்லை.

நோய்க்கான அறிகுறிகளைப் போக்கக் கூடிய மருந்துகளைச் சில நாள்கள் அருந்தியவுடனே குணம் கிடைக்கும். இந்த நிலையில் புண் முழுவதும் ஆறி நோயாளிக்கு நிறை குணம் கிடைத்து விட்டதாகவும் கொள்ளக் கூடாது. புண் பல மாதங்கள்கூட வலி யின்றி இருக்கலாம். ஆகவே, வயிற்றுவலி, நெஞ்செரிவு முதலிய நோயின் அறிகுறிகள் இல்லாத நிலையிலும் ஒருசில மாதங்கள் மருந்து சாப்பிடுவது கட்டாயமாகிறது.

நோய் அறிகுறிகளுடன் காணப்படும் நோயாளிகள் தங்கள் வேலைகளை ஒழுங்காகச் செய்ய இயலாதவர்களாகக் காணப்படு வார்கள். இவர்களை மருத்துவமனையில் சேர்த்து உள்நோயாளி களாக்குவதும் தேவையற்றதே. ஆகவே, இவர்கள் மருந்துடனும் உணவுக் கட்டுப்பாட்டுடனும் கவலை, படபடப்பு, பரபரப்பு ஆகியவற்றைத் தவிர்த்தும் வாழவேண்டும்.

இவற்றையும் மீறிக் குடல் அடைப்பு, குருதி ஒழுக்கு, பொறுக்க முடியாத வலி, இரைப்பைப் புண், முன் சிறுகுடல் புண் மற்றும் புற்று நோய்க்கான ஐயம் இருப்பின் மருத்துவமனை உள் நோயாளியாகி மருத்துவம்பெற வேண்டியது கட்டாயமாகும்.



படம் 6.

உணவு

உலகத்தின் பல பாகங்களில் பலவித உணவுகளைச் சாப்பிடுகிறார்கள். ஒவ்வொருவர் உண்ணும் உணவின் சுவையும், அளவும், அமைப்பும் வேறுபடுகின்றன. ஆகவே, இந்த உணவைத்தான் உட்கொள்ள வேண்டும் என்ற பிடிப்பான விதிகளைக் குடற்புண் உள்ளவர்களுக்கு விதிப்பது சரி அன்று.

சில ஆண்டுகளுக்கு முன்பு சில விதிமுறைகளுக்குட்பட்ட உணவுகளையே உண்ணவேண்டும் என்ற சட்டதிட்டங்கள் வரையறுக்கப்பட்டிருந்தன. இதில் பால் தடுக்கப்பட்டிருந்தாலும் இன்றைய நிலையில் பால் சிறந்ததாகக் கொள்ளப்படுகிறது. ஏனெனில், பாலை அடிக்கடி அருந்தினால் இரைப்பையில் உள்ள

அமிலம் சமநிலை அடைகிறது. மேலும், பால் இரைப்பையின் அசைவைச் சற்றுக் குறைத்துச் சளிப்படலத்தையும் பாதுகாக்கிறது.

இந்த நிலையில் நாம் நினைவில் கொள்ளவேண்டியது, எந்த உணவை உண்டாலும் உணவின் அளவிற்குத் தகுந்தபடி இரைப்பைச் சுரப்பிகள் தூண்டிவிடப்படுகின்றன. ஆனால், பால் குறைந்த அளவில் இரைப்பைச் சுரப்பிகளைத் தூண்டி விடுவதால் சுரக்கும் நீர்கள் சமன் செய்யப்பட்டுச் சளிப்படலத்திற்குப் பாதுகாப்பாக இருந்து உடலுக்கு உணவாக அமைகிறது.

புண் தீவிர நிலையில் இருந்தால், இரைப்பைக்கு ஓரளவு ஓய்வு கொடுத்து, புண் ஆற வகைசெய்ய வேண்டும். இரைப்பை, பசியுடன் இருந்தாலும் அதிகமாகச் சாப்பிட்டிருந்தாலும் வேலை செய்து கொண்டுதான் இருக்கிறது. ஆகவே, அடிக்கடி சிறிது சிறிதாக உணவை அருந்தச் செய்து இரைப்பைக்கு ஓரளவு, ஓய்வு கொடுக்கவேண்டும்.

நோய் சற்றுக் குணமான நிலையில் ஐஸ்கிரீம், புட்டிங், கஸ்டர்டு ஜெல்லி ஆகியவற்றை உணவில் சேர்த்துக் கொள்ளலாம்.

காரம், மசாலாக்களை நீக்கிய புரதச் சத்துள்ள உணவுகளை உண்பதில் தடையில்லை. ஆனால், மாவுப் பண்டங்களைத் தவிர்க்க வேண்டும். மேலும், சருக்கரைப் பொருள்களையும், புளிப்புப் பொருள்களையும் நீக்க வேண்டும். சோளம், கம்பு, கேழ்வரகு இவற்றைத் தவிர்ப்பது நல்லது.

காய்கறிகளை வேகவைத்து மெதுவானதாக உண்ண வேண்டும். வேகாத பொருள்களையும் வறுவல்களையும் அறவே நீக்கவேண்டும்.

பழங்களில் வாழைப்பழம், தோல் நீக்கிய ஆப்பிள், பழுத்த பப்பாளி ஆகியன நல்லவை. கொய்யா, அன்னாசி மற்றும் புளிப்பான கனிகள் ஒவ்வாதவை. ஆரஞ்சு போன்ற புளிப்பான பழச்சாறுகளை வெறும் வயிற்றில் அருந்தக் கூடாது. புளிப்பான பழச்சாறுகள் இரைப்பையின் சுவரைத் தாக்கும்.

ஆடு அல்லது கோழி இறைச்சியில் மெதுவான பகுதியைச் சாப்பிட வேண்டும். மீன், கல்லீரல், மூளை முதலியவைகளை வறுவல் செய்து சாப்பிடுவதைவிட வேகவைத்து அல்லது குழம்பு

வைத்துச் சாப்பிடுவது நல்லது. முட்டை ஆம்லேட் அல்லது வறுவல் வேண்டாம். ஆனால், வேகவைத்து உண்ணலாம்.

ஊறுகாய், சட்டினி ஆகியவற்றில் அதிகக் காரம் மற்றும் மசாலாப் பொருள்களைத் தவிர்ப்பது நல்லது.

உணவைச் சூடாகச் சாப்பிட்டால் இரைப்பையை உறுத்தும். ஆறவைத்துச் சாப்பிடுவது நலம். மேலும் டீ, காப்பி முதலியவற்றைச் சூடாகக் குடிக்கக் கூடாது. இவற்றை "ஸ்டிராங்" காகக் குடிப்பது மேலும் கெடுதல். இதேபோல் மிகக் குளிர்ச்சியான சுவைநீர்களையும் தவிர்க்க வேண்டும்.

புகை பிடித்தலும், மது அருந்துதலும் குடற் புண்ணை அதிகப்படுத்துமே தவிரக் குறைக்கா.

இதேபோல் குடற் புண்ணிற்கு வழிவகுக்கும் ஆஸ்பிரின் முதலான வலிபோக்கி மருந்துகளையும் தவிர்க்கவேண்டும்.

உடலுக்கும் உள்ளத்திற்கும் ஓய்வு

குடற் புண் உள்ள மக்களுள் பெரும்பாலானவர்கள் உணர்ச்சிவயப்படுகிறவர்களாகவும், படபடப்பு, பரபரப்பு மிகுந்தவர்களாகவும் இருக்கிறார்கள். ஆகவே, இந்த நோய்க்காளானவர்கள் வீட்டிலும், வேலை செய்யும் இடத்திலும் மன அமைதி கொண்டவராக இருக்கவேண்டும். கோபதாபங்கள், உணர்ச்சி வயப்படல், அவசர வாழ்க்கை இவற்றைக் கட்டுக்குள் அடக்கி அமைதியுடன் வாழப் பழகிக்கொள்ள வேண்டும்.

உதாரணமாக, காந்தியடிகளை எடுத்துக்கொள்வோம். அவர் எவ்வளவு அரிய பெரிய செயல்களைச் செய்தார். அவர் எதிலும் அவசரப் பட்டாரா, ஆத்திரப்பட்டாரா, உணர்ச்சிவயப் பட்டாரா, கவலைப்பட்டாரா? இக் குணங்கள் ஏதும் அவரிடம் இல்லை. கவலை என்பது நினைத்துக்கொண்டே இருந்தால் பெரிதாகிக்கொண்டேதான் போகும். ஒதுக்கித் தள்ளினால் மறைந்துபோகும்.

ஆகவே, கவலையை, சினத்தை, உணர்ச்சியை ஒடுக்குங்கள்; குடற் புண்ணை ஆற்ற இதுவும் ஒரு மருந்தாகும்.

மருந்து

அமில எதிர்ப்பு மருந்து

முன்சிறுகுடற் புண்ணில் வலி ஏற்படுவது, இரைப்பையில் அதிகமாக அமிலம் சுரப்பதாலும் அல்லது சுரந்த அமிலம் புண்ணின் மேல் படுவதாலும்தான். ஆகவே, புண்ணை ஆற்ற இரைப்பையில் அமிலச் சுரப்பைக் குறைப்பதுதான் நல்ல மருத்துவம். உடனே வலியை நிறுத்தவும் இம்மருந்து வேலை செய்யவேண்டும். தற்போது மருத்துவத்திற்காகக் கொடுக்கப் படும் சாதாரணமான மருந்தின் அளவு அறிகுறிகளைக் குறைத் தாலும் சுரக்கும் அமிலத்தை நடுநிலைப்படுத்த போதுமானதாக இல்லை. ஏனெனில் உண்மையில் மிக அதிக மருந்து, சுரப்பை நடுநிலைப்படுத்த தேவைப்படுகிறது. இவற்றை அதிக அளவில் அருந்தினாலும் வயிற்றுப்போக்கு உண்டாவது நிச்சயம். ஆகவே, தேவையான மருந்துகளின் அளவு நோயாளி வயிற்றில் உள்ள உணவு, இரைப்பையில் சுரக்கும் அமிலம், இரைப்பையிலிருந்து கீழே குடலுக்கு உணவை வெளியேற்றும் இரைப்பையின் திறன் இவைகளைப் பொறுத்துக் கொடுக்கவேண்டும்.

இவைகளை அறிந்த நிலையில் சாதரணமாக அமில எதிர்ப்பு மருந்து, நாள் ஒன்றுக்கு 200 மிலிகூட தேவைப்படு கிறது. மருந்தின் அளவைக் குறைக்க உணவு உட்கொண்ட 1 அல்லது 2 மணி நேரம் கழித்து மருந்தை உண்ணவேண்டும். இதை மாத்திரையாக உட்கொண்டால் பயன் சற்றுக் குறைவுதான். நீர்ம வடிவில் அருந்துவது அதைவிடச் சற்று நல்லது.

அமில எதிர்ப்புக் கை மருந்தாகப் பொதுவாகப் பயன்படுவது சோடாவும், வீட்டில் சமையலுக்குப் பயன்படும் சோடா உப்பு என்ற சோடியம் பை கார்பனேட்டும் ஆகும். இவை வலியை உடனே போக்கினாலும் இவற்றின் எதிர்விளைவு அதிகமானது.

இவைகளைத் தவிர மெக்னிசியம் ஆக்சைட், மெக்னிசியம் டிரைசிலின்க்கேட், கால்சியம் கார்பனேட், அலுமினியம் ஹைடி-ராக்சைடு முதலானவைகளும் மருந்துகளாகும். இதில் மெக்னிசியம் மருந்துகள் வயிற்றுப் போக்கை உண்டாக்கவல்லது. கால்சியம் உப்பு, அலுமினியம் ஹடிராக்சைட் மருந்துகள் மலச்சிக்கலை உண்டாக்கும். இத்துடன் சில மருந்துகளின் அமில நடுநிலைப்

படுத்தும் தன்மை குறைவானது அல்லது கூடுதலானது. ஆகவே தான் கடைகளில் உள்ள அமில எதிர்ப்பு மருந்துகளில் இரண்டு அல்லது மூன்று மருந்துகள் கலந்து விற்கப்படுகின்றன.

உணவாகப் பாலையும் இம்மருந்துகளையும் மூத்திரக் கோளாறு உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கக்கூடாது.

பொதுவாக, வேகஸ் நரம்புத் தூண்டுதலைக் குறைக்க ஓய்வும் தூக்கமும் மன அமைதிக்கான பயிற்சியும் உதவும். இதைப் போல் ஆண்டிகோலினாசிக் மருந்துகளும் உதவும். இம்மருந்துகள் புண்ணை ஆற்றவோ, மறுமுறை வராது தடுக்கவோ பயன்படா; ஆனால், உடலியங்கியல் முறைப்படி இரைப்பைக்கு ஓய்வை அளிப்பதுடன் அமிலச் சுரப்பைக் குறைக்கவும் உதவும். இவ்வகை மருந்துகளில் இயற்கையில் கிடைப்பவை பெலடோனா, அட்ரோபின் என்ற மருந்துகள் ஆகும். இவை இரவில் இரைப்பையில் சுரக்கும் நீரைக் குறைக்கவல்லன. ஆகையால், இரவில் ஏற்படும் வலியைக் குறைக்கவும் உதவுகின்றன.

இம்மருந்துகள் பொதுவாக இரைப்பை நீர்ச்சுரப்பைக் குறைப்பதுடன் உமிழ்நீர் சுரப்பதையும் குறைத்து, நாக்கில் வரவரப்புடன் நீர்வேட்கையை உண்டாக்கும். இம்மருந்தை கண் அழுத்தநோய், இரைப்பை அடைப்பு, புராஸ்டேட் வீக்கம் உணவுக் குழாய் அடைப்பு, அதிகமான நாடித்துடிப்பு, குடல் அசைவற்ற நிலை முதலிய நோய் உள்ள நிலைகளில் பயன்படுத்தக்கூடாது. மேற்கூறிய நோய்கள் முதியவர்களுக்கு அதிகமாக ஏற்படுவதால் இம்மருந்துகளை இவர்கள் அருந்தும் நிலையில் சற்று ஆலோசனையுடன் வேண்டிய அளவு அருந்துவது நல்லது.

இச்சீர்கேடுகள் அதிகமற்ற நிலையில், புரோபாந்தின் போன்ற செயற்கை மருந்துகளும் பயன்படுகின்றன. இம்மருந்து ஒரு நாளில் மூன்றிலிருந்து 6 தடவைகள் வரை பயன்படுத்தப்பட வேண்டும்.

இம்மருந்துகளை அதிக அளவில் உண்டால் சிறுநீர் அடைப்பு, நீர்க்கடுப்பு, கண்பார்வை மங்கிய நிலை, மயக்கம், உணர்ச்சி வயப்படல், இதயத் துடிப்பு மாறுபாடுகள் முதலான அறிகுறிகள் தோன்றும்.

இம்மருந்துகள் இரைப்பையின் மீது வேகஸ் வேலை செய்வதைத் தடைசெய்து வயிற்றிலிருந்து உணவு மெதுவாகக் கீழே

செல்ல உதவுகின்றன. ஆகவே, புண் ஆற மறைமுகமாக உதவுகின்றன. மேலும் இம்மருந்துகளுடன் அமில எதிர்ப்பு மருந்துகளைச் சேர்த்துக் கொடுத்தால், அமில எதிர்ப்பு மருந்துகளும் அதிக நேரம் இரைப்பையில் தங்கி, அமிலத்தை நடுநிலைப்படுத்தவும் உதவுகின்றன.

புதிய மருந்து

இரைப்பையில் அமில உற்பத்தி பைரைட்டல் செல்களில் ஹிட்டமின் என்ற பொருளால் தூண்டப்படுகிறது. இந்த நிலையைத் தடுக்க புதிய மருந்தான ''சிமிட்டிடின்'' பயன்படுகிறது. இந்த மருந்து இரவில் உண்டாகும் இரைப்பைச் சுரப்புகளைக் குறைத்து, அமில உற்பத்தியைக் கட்டுப்படுத்த உதவுகிறது. எந்நிலையில் இரைப்பை அமிலத்தினால் அதிகமாகத் தாக்கப்படுமோ அந்நிலையில்தான் இம்மருந்து கொடுக்கப்பட வேண்டும். சாதாரணமாக அமிலத்தூண்டுதல், உணவு உட்கொண்ட உடனே ஏற்படுகிறது. உண்ட உணவு இரைப்பையில் உள்ள அமிலத்தை 1மணி நேரத்திற்குள் நடுநிலை ஆக்கிவிடுகிறது. ஆகவே, மருந்தை உணவு உண்ட உடன் கொடுத்தால் இரத்தத்தில் மருந்தின் அளவு 1-2மணிநேரம் கழித்து உடலில் போதுமான அளவு வேலை செய்கிறது. அதுபோலவே, இரவில் தூங்கப்போவதற்கு முன் கொடுப்பது இரவில் சுரக்கும் நீரையும் குறைக்கும். மருந்து 12 வாரங்களில் அறிகுறிகளைக் குறைத்தாலும் அதன்பிறகு அறிகுறிகள் மீண்டும் தொடரா நிலைக்கு மருந்தைக் காலை, மாலைகளில் நிறுத்திஇரவில் மட்டும் சில வாரம் கொடுக்கவேண்டும்.

இம்மருந்தை முறையாகக் கொடுத்தாலும் மருந்தை முழுவதுமாக உண்ட நிலைக்குப்பின் வலி நிச்சயம் திரும்பி வராதா என்றால், வராது சொல்வதற்கில்லை. இம்மருந்தை வயதானவருக்குச் சற்றுக் குறைந்த அளவு கொடுப்பது சிறந்தது. நாள் ஒன்றுக்குப் பயன்படுத்தும் சிமிட்டிடின் விலை ரூ. 5-8 வரை ஆகும். இம்மருந்துகளினால் முழுக் குணம் கிடைக்க இத்துடன் அமில எதிர்ப்பு மருந்துகளையும் சேர்த்துக் கொடுப்பது நல்லது. சிமிட்டிடின் மருந்து நிறுத்திய பின், திரும்பவும் நோய் பலமுறை வரலாம். ஆக, ஆண்டிற்கு இரண்டு மூன்று முறை மருந்தைக் கொடுக்க வேண்டிய நிலை ஏற்படும். சிமிட்டிடின் மருந்து உட்கொண்ட பின்

சில கேடான விளைவுகள் ஏற்பட வாய்ப்புகள் உண்டு. அவை தலைவலி, மயக்கம், மலச்சிக்கல், ஆண்மைக் குறைவு, மனநிலை மாற்றம் முதலியனவாகும். மருந்தைத் திடீரென்று நிறுத்தினால் வயிற்றில்அமிலம் அதிகம் சுரந்து வயிற்றில் ஓட்டைகூட விழ வாய்ப்புஉண்டு. இம் மருந்தின் விலை, கொடுக்கப்படும் அளவு, நிச்சயமில்லாத நோய்க் குறி அற்றநிலை முதலியவைகளை மனத்திற் கொண்டு நம் நாட்டின் மக்கள் இம்மருந்தை உட்கொள்வது சிறந்தது.

மிகையான மன உணர்ச்சியுடன் வாழும் நோயாளிகளுக்கு மன உணர்ச்சியைக் கட்டுப்படுத்தத் தேவைப்படும் மாத்திரைகளும் உதவும். இதற்குச் சிறிதளவு தூக்கத்தைக் கொடுக்கும் பினோபார்பிடோன் மாத்திரை சிறந்தது.

'சிபர்நேட்' என்ற மருந்து இரைப்பைப் புண்ணிற்குச் சிறந்தது. இம்மருந்து முட்டைக்கோசுகளிலிருந்து தயாரிக்கப்படுகிறது. இதனால்தானோ என்னவோ முட்டைக்கோசுகளை அதிக அளவில் உண்ணும் வங்காள மக்களுக்குக் குடற்புண் ஏற்படுவது குறைவு என்று ஆராய்ச்சியாளர்கள் கருதுகிறார்கள்.

குடற் புண்ணிற்கு ஈஸ்ரோஜன் என்று கூறப்படும் ஹார்மோன் உதவுகிறது. ஆனால், ஆண்களுக்கு இம்மருந்தினைக் கொடுக்கும்பொழுது முலை வீங்கி வலி கொடுப்பதால் இம் மருந்தைப் பயன்படுத்துவதில்லை.

இரைப்பைப் புண்ணிற்குக் கார்பினாக்சுலோன் என்ற மருந்து பயன்படுகிறது. இம்மருந்து அதிமதுரம் வேரிலிருந்து தயாரிக்கப்படுகிறது. இரைப்பையில், சளிப்படலத்தில் கோழையை அதிகம் உற்பத்தி செய்து அதனால் சளிப்படலத்தின் மேலே ஒரு பூச்சை உண்டாக்கி பெப்சின், அமிலம் தாக்குதலிலிருந்து தப்பித்து, புண் சீக்கிரம் ஆற வழி வகுக்கிறது. இம்மருந்து உடலிலிருந்து சோடியம், சிறுநீரில் கழிவாகப் போவதைத் தடுப்பதால் உடல் வீக்கம், இதயப் பழுது, இரத்தக் கொதிப்பு முதலான நோய் உள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கக்கூடாது. சாதாரணமான நிலையில்கூட மருந்து கொடுக்கும் பொழுது உடல் வீக்கம் உண்டாவது கண்கூடு.

அறுவைச் சிகிச்சை

குடற்புண்ணிற்கு மருந்து வகைகளை மருத்துவர் கூறும் வரைக் கொடுத்துக்கொண்டே இருக்கவேண்டும். சுமார் 5ஆண்டுகள் வரைகூடக் கொடுக்கலாம். அதன்பின்னும் வயிற்றுவலி நிற்க வில்லை என்றால் முறையான இரைப்பைச் சோதனைக்குப்பின் அறுவைச் சிகிச்சை செய்யலாம். புண் ஆறாத நிலையில் இருந்தாலும், பரிசோதனைகள் புற்றாக இருக்குமோ என்று ஐயத்தை உண்டாக்கினாலும் அறுவைச் சிகிச்சை தேவையே. குடலில் ஓட்டை, இரத்த ஒழுக்கு, குடல் அடைப்பு இருந்தாலும் அறுவை முறையை நாடலாம்.

ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் தனித்தனியே எந்நிலையில் எவ் விதமான அறுவைமுறை சிறந்தது என்பதைத் தீர்மானிப்பது மருத் துவர் கடமையாகும்.

வலி குறைவாக உள்ளபோதும் குடலில் கேடு இல்லாத போதும் அறுவைச் சிகிச்சை தேவையில்லை.

அறுவை முறை

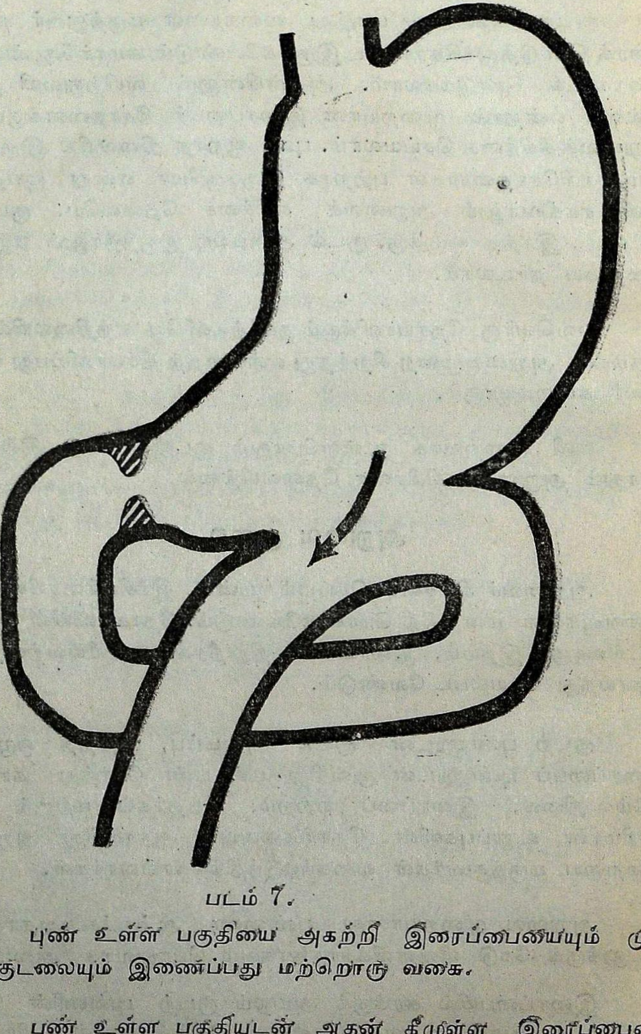
அறுவைச் சிகிச்சை செய்யும் முன்பு இச்சிகிச்சையின் பின் விளைவுகளை மனத்தில் கொள்ளவேண்டும். நோயாளியின் வயது, உடல்வாகு, இதயம், நுரையீரல், நிறுநீரகம் முதலியவற்றையும் ஆராய்ந்து செயல்பட வேண்டும்.

குடற் புண்ணுடன் குடல் அடைப்பு, இரத்த ஒழுக்கு, இரைப்பைப் புண்ணுடன் முன்சிறுகுடல் புண் சேர்ந்து காணப் படும் நிலை, இரைப்பை ஏற்றம், பித்தக்கல் மற்றும் பிற செரிமான உறுப்புகளின் நோய்களையும் ஆராய்ந்து அறுவை முறையை மருத்துவர்கள் வகைப்படுத்திக்கொள்வார்கள்.

அறுவை முறையானது புண்ணை ஆற்றக்கூடியதாகவும் உடலுக்குக் கேடு விளைவிக்காததாகவும் பொதுவாக அமையும்.

இரைப்பையில் சுரக்கும் அமிலம் குடற் புண்ணின் மேல் படாமல் சுரப்புகள், உணவு முதலியவை முன்சிறுகுடல் வழியாகச்

செல்வதை மாற்ற வேண்டும். இதைமாற்ற 'இரைப்பை இடைச் சிறுகுடல் இணைப்பு' என்ற அறுவைச் சிகிச்சை தேவை.

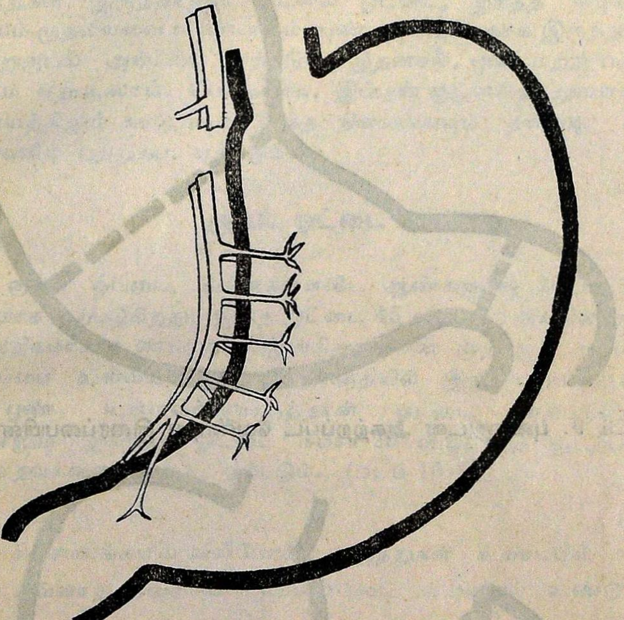


படம் 7.

புண் உள்ள பகுதியை அகற்றி இரைப்பையையும் முன் சிறுகுடலையும் இணைப்பது மற்றொரு வகை.

புண் உள்ள பகுதியுடன் அதன் கீழுள்ள இரைப்பையை அகற்றி இடைச்சிறுகுடலுடன் இணைப்பது வேறொரு வகை.

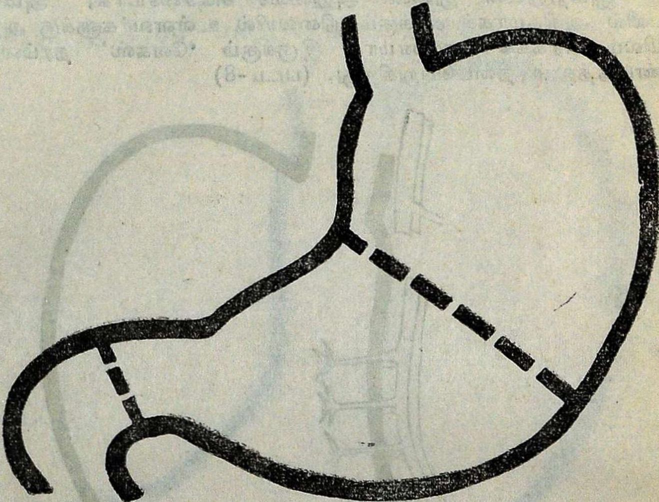
இவற்றுடன் துணை அறுவைச் சிகிச்சையாக, அமிலம் குடலில் அதிகமாகச் சுரக்கும் நிலையில் உள்ளவர்களுக்கு அந்த அமிலம் சுரக்கக் காரணமாக இருக்கும் 'வேகஸ்' நரம்பைத் துண்டித்தலும் நடைபெறுகிறது. (படம்-8)



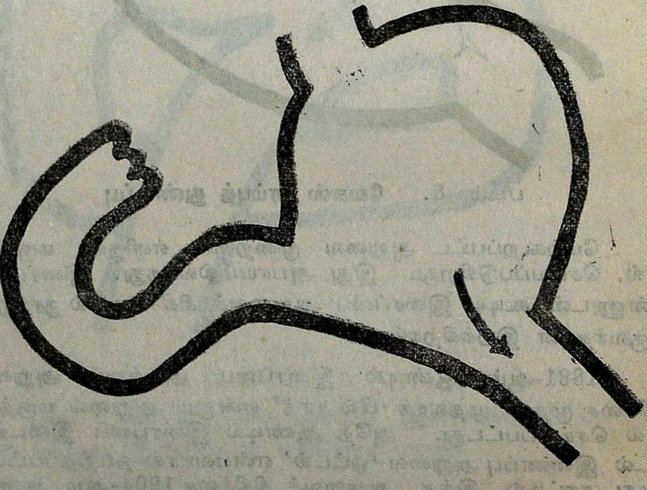
படம் 8. **வேகஸ் நரம்புத் துண்டிப்பு**

மேற்கூறப்பட்ட அறுவை முறை மிக எளிதாக மருத்துவ ரால் செய்யப்படுகிறது. இது அபாயமில்லாதது. இரைப்பைப் புண்ணுடன் கூடிய இரைப்பை அறுவைச் சிகிச்சையில் நூற்றுக்கு இருவர்தான் இறக்கிறார்கள்.

1881-ஆம் ஆண்டில் இரைப்பை அகற்றும் அறுவைச் சிகிச்சை முதன் முதலாக 'பில் ராத்' என்னும் அறுவை மருத்துவ ரால் செய்யப்பட்டது. அதே ஆண்டில் இரைப்பை இடைச்சிறு குடல் இணைப்பு அறுவை 'ஓட்டல்' என்பவரால் நடத்தப்பட்டது. நமது நாட்டில் இந்த அறுவைச் சிகிச்சை 1904-ஆம் ஆண்டில் சென்னையில்தான் முதன் முதலில் செய்யப்பட்டது என்பது குறிப்பிடத்தக்கதாகும். (படம் 9, 9அ)



படம் 9. புண்ணுடன் அகற்றப்பட வேண்டிய இரைப்பையின் பகுதி



படம் 9-அ. இரைப்பை அகற்றிய பின் - இரைப்பை இடைச் சிறுகுடல் இணைப்பு

குடற்புண்ணினால் ஏற்படும் சீர்கேடு

குடற்புண் உள்ளவருக்கு வயிற்றுவலி, நெஞ்செரிவு முதலான அறிகுறிகள் இருந்தாலும் குடலில் ஓட்டை, இரத்த ஒழுக்கு, கருமலம் முதலியவை உண்டாகும். புண் நாட்பட்டதாக இருந்தால் முன்சிறுகுடல் அடைப்பு ஏற்படும். இதனால், புண் மற்ற பகுதிகளிலும் ஏற்படலாம். பொதுவாக, இப்புண் குடலைத் துளைத்து கணையத்திலும் ஊடுருவும். இந்த நிலையையும் தாண்டி சில நேரங்களில் புற்றுகூட ஏற்படும்.

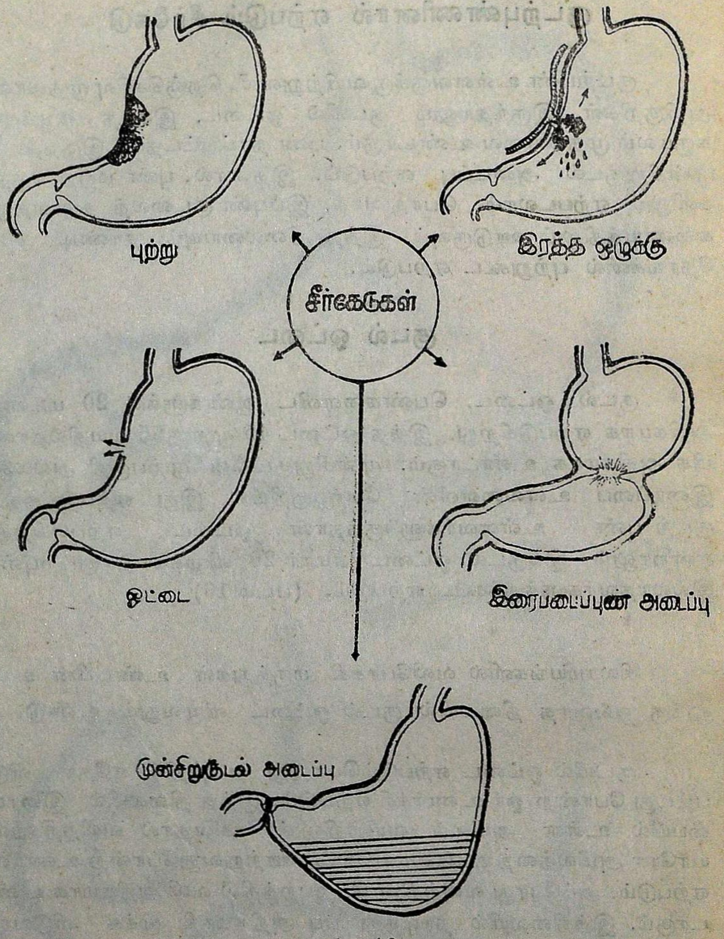
குடல் ஓட்டை

குடல் ஓட்டை, பெண்களைவிட ஆண்களுக்கு 20 மடங்கு அதிகமாக ஏற்படுகிறது. இந்த ஓட்டை 45 முதல் 55 வயதில்தான் மிக அதிகமாக உண்டாகும். முன்சிறுகுடலின் முற்பகுதி அல்லது இரைப்பை உள்வளைவின் மேற்பகுதியில் இது ஏற்படுகிறது. குடற் புண் உள்ளவர்களுக்குத்தான் ஓட்டை ஏற்படுகிறது என்றாலும் இக்குடல் ஓட்டை சுமார் 20 விழுக்காடு குடற்புண் இல்லாதவர்களுக்குக்கூட ஏற்படும். (படம் 10)

சிலசமயங்களில் வலிபோக்கி மருந்துகள் உண்டபின் உடலுக்கு ஒவ்வாத நிலையில் குடல் ஓட்டை விழுவதும் உண்டு.

குடலில் ஓட்டை ஏற்படும்பொழுது வயிற்றில் ஏதோ விடுபட்டது போன்ற ஓர் உணர்ச்சி ஏற்படும். இந்த நிலையில் இரைப்பையில் உள்ள அமிலம் வயிற்றினுள் கசிவதால் வயிற்றினுள் யாரோ அமிலத்தை உண்மையிலேயே ஊற்றுவதுபோன்ற உணர்வு ஏற்படும். அப்போது வயிற்றின் மேற்புறத்தில் வலி அதிகமாக உண்டாகும். இந்நிலையில் நாடித்துடிப்பு அதிகமாகி மூச்சு விடுவது கூடக் கடினமாகத் தோன்றும்.

இந்நிலையில் வயிற்றை 'எக்ஸ்ரே' எடுத்துப் பார்த்தால் ஓட்டை ஏற்பட்டுள்ள நிலையை அறியமுடியும். அப்போது, அறுவைச் சிகிச்சை செய்து ஓட்டையை அடைத்துக் கொள்வது அவசியம்.



படம் 10.

இரத்த ஒழுக்கு

குடலில் ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்குக் காரணமாக நமது நாட்டில் அதிகமான மக்கள் அவதியுறுகிறார்கள். வலிபோக்கி மருந்துகளால்

ஏற்படும் இரத்த ஒழுக்கு, உணவுக்குழாய்ச் சிரைப்புடைப்பு ஆகியவை கள் வேறு இதில் நாம் கூறும் இரத்த ஒழுக்கு வேறு.

நாள்பட்ட குடல் முன்சிறுகுடல் புண்ணில்தான் இரத்த ஒழுக்கு அதிகம் ஏற்படுகிறது. ஆனால், ஒவ்வா மருந்துகளினால் ஏற்படும் திடீர்ப் புண்ணின் காரணமாக வரும் இரத்த ஒழுக்கு இரைப்பையில் பல இடங்களில் ஏற்படும். இந்நிலைகளை அறிய இரைப்பை உள்நோக்கிக் கருவி மிகவும் பயன்படும்.

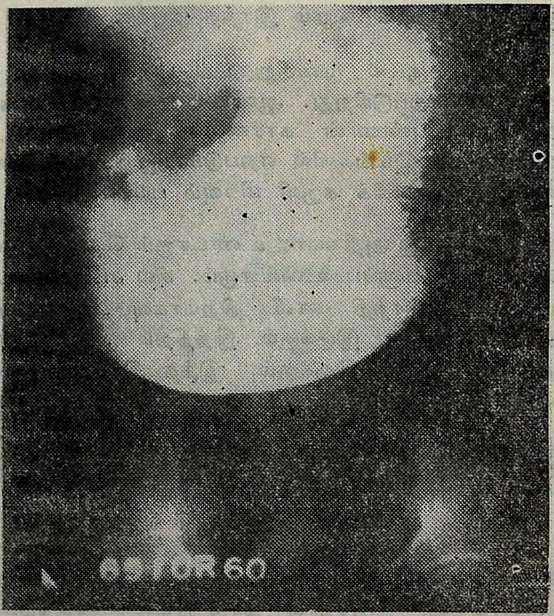
இரத்த ஒழுக்கு அதிகமாக உண்டாகும் பொழுது, மயக்கம், வியர்வை, உடல்வெளுப்பு உண்டாகும். சில சமயங்களில் வாந்தி உண்டாகும். இவ்வாந்தி காவி நிறமாகவும், சிலநேரங்களில் சுத்தச் சிவப்பாகவும் இருக்கும். இந்நிறம் குடலில் இரத்தம் கசிவதைப் பொறுத்து இருக்கும். இந்த இரத்தம் மலத்துடன் வெளிவரும். அப்போது மலம் கறுப்பாக இருக்கும். இந்நோயாளி களை உடனே மருத்துவமனையில் சேர்த்து சிகிச்சை அளிக்கவேண்டும்.

குடல் அடைப்பு

குடல் அடைப்பு குடற்புண் தோன்றிய இரண்டு ஆண்டுகளுக் குள் உண்டாகிறது. இந்நோய் தமிழ்நாட்டில் அதிகம். மேலை நாடுகளில் இது அவ்வளவாக இல்லை. (படம் 11)

குடற்புண் நோய்வாய்ப்பட்டவர்களுக்கு வயிற்றுவலி முறை யில்லாது எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் ஏற்படும். உணவுஉண்டா லும் உண்ணா விட்டாலும் வயிறு நிரம்பிய உணர்வோடு இவர்கள் இருப்பார்கள். இவர்கள் எடுக்கும் வாந்தி, அதிக நுரை யுடனும் செரிமானமாகாத உணவுடனும் காணப்படும். இந் நோயாளிகளுக்கு வாந்தி எடுத்தபின் நோய்க்குண்டான அறிகுறி கள் குறையும். வாந்தி நாள்பட இருக்குமாதலால் உடல் மெலிந்து காணப்படுவார்கள். இந்நிலையில் இவர்களுக்கு அறுவைச் சிகிச்சை ஒன்றுதான் மருத்துவம் ஆகும்.

குடற்புண் சில சமயங்களில் கீழே உள்ள திசுக்களையும் துளைத்துச் செல்லும். இப்படித் துளைக்கும் நிலை அதிகமாகக் கணையத்தில் நிகழும். இந்நிலையில் புண்ணினால் மேற் வயிற்று வலியும் முதுகின் பின்புற வலியும் ஏற்படும்.



படம் 11. முன் சிறுகுடல் அடைப்பு

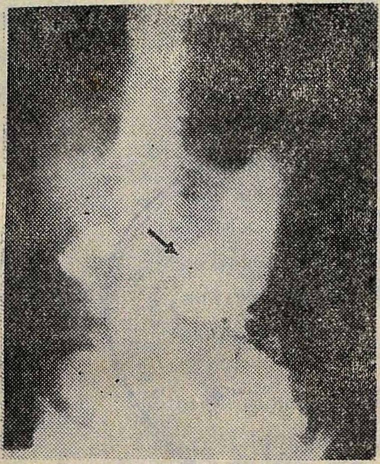
புற்று

வயதான காலத்தில்தான் மனிதன் நோய்வாய்ப்படுகிறான் வயதானபின் பசியில்லாமல் இருந்தால் வயிற்றில் புண் ஆறாது. நாள்பட்ட நிலையில் இருந்தால் சுமார் 5 விழுக்காடு குடற் புண்ணில் புற்று ஏற்படுகிறது. பசியின்மை 40 வயதிற்குப் பிறகு ஏற்பட்டால் அது புற்றுநோயா என்று சோதனை செய்து பார்த்துக் கொள்வது அவசியம். (படம் 12)

குடற் புண் நோயாளிகளுக்குக் கூறவேண்டிய அறிவுரைகள்

அதிகக் காரம், புளிப்பு, மசாலைப் பொருள்கள் நிறைந்த உணவை ஒதுக்குங்கள். சாப்பிட வேண்டிய நேரத்தில் சாப்பிட்டு

விடுங்கள். கவலை, படபடப்பு, பரபரப்பு ஆகியவற்றையும் தள்ளுங்கள். மகிழ்ச்சியுடனும் மன அமைதியுடனும் வாழ்க்கையை நடத்துங்கள். அப்போது இந்நோய் வராது.



படம் 12. புற்று

அப்படியும் வந்துவிட்டதா?

கவலைப்படாதீர்கள். மருத்துவரின் உதவியை நாடுங்கள். அவர் கூறும் சிகிச்சையை உடனடியாகத் தொடங்குங்கள். உடல் வளம்பெறும். குடற்புண் தீர்க்கமுடியாத நோய் அல்ல! அது தீர்க்கக்கூடிய நோயே!

கலைச் சொற்கள்

ஆங்கிலம் - தமிழ்

Acute Peptic ulcer	திடீர்க்குடற் புண்
Aluminium Hydroxide	அலுமினியம் ஹைடிராக்சைட்
Anti Cholinergic	ஆண்டி சோலினர்சிக்
Atropine	அட்ரோபின்
Belladona	பெலடோனா
Bile stone	பித்தக்கல்
Billroth	பில்ராத்
Blood Group	இரத்த வகை
Calcium Carbonate	கால்சியம் கார்பனேட்
Carbernoxolone	கார்பினாக்சலோன்
Cimetidine	சிமிட்டிடின்
Diaphragm	உதரவிதானம்
Duodenal ulcer	முன்சிறுகுடல் புண்
Gastric obstruction	இரைப்பை அடைப்பு
Gastric ulcer	இரைப்பைப் புண்
Gastrin	காஸ்டிரின்
Gastro Jejunostomy	இரைப்பை இடைச்சிறுகுடல் இணைப்பு
Gastroscopy	இரைப்பை உள்நோக்கிக் கருவி
Gefernate	சிபர்நேட்
Glaucoma	கண் அழுத்த நோய்
Haematemesis	இரத்த வாந்தி
Heart Burn	நெஞ்செரிவு
Hiatus Hernia	இரைப்பை ஏற்றம்
Hydrochloric Acid	ஹைட்ரோகுளோரிக் அமிலம்
Kiolfler	உல்ப்லர்
Magnesium oxide	மெக்னிசியம் ஆக்சைடு
Magnesium Trisilicate	மெக்னிசியம் டிரை சிலிக்கேட்
Melena	கருமலம்

Oesophageal Varices	உணவுக் குழாய்ச் சிரைப் புடைப்பு
Oesophagus Obstruction	உணவுக் குழாய் அடைப்பு
Oestrogen	ஈஸ்டிரோஜன்
Paralytic Ileus	குடல் அசைவற்ற நிலை
Parietal cells	பைரைட்டல் செல்கள்
Pepsin	பெப்சின்
Peptic cells	பெப்டிக் செல்கள்
Peptic ulcer	குடற்புண்
Perforated peptic ulcer	குடற் புண்ணினால் ஏற்படும் ஓட்டை
Probanthine	புரோபாந்தின்
Prostatic Enlargement	புராஸ்டேட் வீக்கம்
Pyloric Canal	பைலோரஸ் வாய்க்கால்
Pylorus	பைலோரஸ்
Urinary obstruction	சிறுநீர் அடைப்பு
Vagotomy	வேகஸ் நரம்புத் துண்டிப்பு
Vagus nerve	வேகஸ் நரம்பு